

ALEITAMENTO NATURAL A RECÉM-NASCIDO EM INCUBADORA *

*Vivian E. A. Pereira ***

RESUMO: O presente trabalho descreve a técnica do aleitamento materno a Recém-Nascido (RN) em incubadora. Aborda os objetivos, vantagens e dificuldades da nova técnica.

1. INTRODUÇÃO

Diversos trabalhos e pesquisas realizadas nos últimos anos vieram demonstrar que a substituição do aleitamento materno por outros métodos, especialmente onde o ambiente físico e sócio-econômico é pobre, contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade infantil.

Segundo MATA & URRUTIA⁶ a mortalidade aumenta com o desmame parcial e alcança incidência máxima com a passagem para a alimentação artificial.

CARBALLO⁴ considera que nenhum outro período da vida é mais crítico ou mais suscetível de traumatismos e distúrbios do que os cinco primeiros meses, quando a criança, saindo de um ambiente uterino onde encontrava quase total proteção e estabilidade, é forçada a se adaptar rapidamente a um mundo de novas dimensões e de pressões físicas e psicossociais.

Para uma sobrevivência sem danos às suas potencialidades o recém-nascido (RN) necessita não só de uma nutrição adequada, mas também de proteção às infecções, e de estímulo afetivo.

* Trabalho apresentado no XXXIV Congresso Brasileiro de Enfermagem, de 24 a 29 de Outubro de 1982 — Porto Alegre — RS.

** Enfermeira da Unidade de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, especializada em Administração Hospitalar.

Conforme PUFFER & SERRANO⁹ o leite humano constitui a base da alimentação ao RN e segundo a Academia Americana de Pediatria é nutricionalmente equilibrado e favorece o relacionamento mãe-filho.

As vantagens do aleitamento natural são de ordem psicológicas, fisiológicas, imunológicas e econômicas.

O prático do Alojamento Conjunto (AC) onde o RN a termo se alimenta ao seio materno em regime de autodemanda, estreitando os laços mãe-filho, infelizmente não está ainda instituído na maioria dos hospitais.

A oferta da água com glicose a 5% à criança no período em que aguarda sua remoção para o AC, deverá ser exclusivamente, com vistas a avaliar sua sucção.

Oferecer à criança sistematicamente, glicose ou chás caseiros entre as mamadas, reduz o apetite e debilita a sucção desestimulando a produção de leite.

PERNETTA⁷, alerta para o fato de que o gasto energético no primeiros dias de vida é limitado e o valor calórico do colostro é suficiente para atender às necessidades do recém-nascido.

A necessidade do uso da incubadora por crianças problema, favorece a introdução precipitada do leite artificial ou do leite humano através da mamadeira, e com isto, o conseqüente abandono do aleitamento materno.

Cabe à equipe de Unidades Neonatais evitar o uso de alimentação não natural, através da utilização de recursos simples como o estímulos à mãe para amamentar seu filho, mesmo quando em incubadora, assim que ambos tenham condições.

2. OBJETIVOS:

1. Evitar a interrupção do aleitamento, não expondo o recém-nascido a agravos nutritivos, infecciosos, alérgicos ou psíquicos.
2. Manter laços afetivos entre o binômio mãe-filho.
3. Favorecer a estimulação do recém-nascido.

3. RECURSOS

3.1. HUMANOS:

- . EXECUTANTE – MÃE
- . ORIENTADOR – ENFERMEIRO
- . AUXILIAR – EQUIPE DE ENFERMAGEM

3.2. MATERIAIS:

- . COXIM (OPCIONAL)
- . GAZES
- . ÁGUA DESTILADA
- . SOLUÇÃO ANTISSEPTICA OU ÁGUA COM SABÃO NEUTRO.

4. MÉTODO

O presente método foi elaborado e implantado na Unidade de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UIN-HCPA) atualmente fazendo parte da rotina da Unidade.

A mãe é orientada quanto à importância do aleitamento no AC, no grupo de puérperas, sendo reforçada quando do aleitamento.

O aleitamento a recém-nascidos em incubadora é realizado da seguinte maneira:

1. Lavar as mãos e antebraço conforme técnica.
2. Quando da 1ª amamentação explicar o posicionamento da mãe, que deverá ser de pé, colocando a mama através da janela da incubadora. E o RN em decúbito lateral (DL), ajeitando-o de maneira que melhor se adapte ao seio, apoiando a cabeça em coxim ou sendo segurado pela mãe, através da janela da incubadora. Com a mão livre aproxima o corpo do RN de si, diminuindo a barreira imposta pela incubadora.
3. Higiene do mamilo e aréola com gaze umedecida em água destilada.
4. Colocação da mama através da janela da incubadora.
5. Aconchegar a criança ao seio.
6. Estimular um ponto da região perioral do RN com o mamilo.
7. Comprimir a região areolar com os dedos indicador e médio.
8. Observar o estabelecimento da sucção e aceitação do RN.
9. Deixar a criança sugar o tempo que desejar sem exceder a 10 minutos de sucção contínua.
10. A alimentação do tipo I é a que fica depositada nos seios galactóforos e que tem baixo teor de gordura (2%) e proteínas e a do tipo II a que ocorre após 2 a 3 minutos de sucção sendo este mais rico em gorduras (4 a 7%) e proteínas.
11. Após a mamada, segurar o RN em posição ortostática, durante alguns minutos, até ocorrer a eructação.
12. Posicionar o recém-nascido em decúbito lateral direito facilitando o esvaziamento gástrico.

5. DIFICULDADES

Inicialmente a maior dificuldade foi a rejeição por parte da equipe de saúde à nova técnica, por preconceitos inerentes à formação. Outra dificuldade diz respeito à inflexibilidade na altura da incubadora, se a puérpera for de baixa estatura tem se colocado um estrado, mas se for alta, inevitavelmente ficará com a postura curvada. Como solução ideal está sendo estudado um sistema de regulação para adequar a altura da incubadora a cada puérpera.

Nossa experiência demonstra que as dificuldades de amamentar na incubadora existem somente nos primeiros dias, quando a mãe ainda está ansiosa, com medo da frustração de não conseguir amamentar, e pela insegurança de ver seu filho na incubadora.

Assim que a mãe vai se adaptando à nova situação e tendo mais contato com o filho, as ansiedades vão diminuindo e também as dificuldades de amamentar.

Deste modo temos constatado que quando a mãe é conscientizada da importância do aleitamento natural, a amamentação do RN em incubadora, se processa do mesmo modo ao do recém-nascido aconchegado nos braços da mãe.

6. CONCLUSÃO

A amamentação embora seja papel único desempenhado pela mãe, não é apenas responsabilidade dela. A boa alimentação, da qual o aleitamento materno constitui a base, é responsabilidade da família e da comunidade, no sentido de ajudar e apoiar a mãe.

As mudanças de atitude da equipe de saúde foram conseguidas graças a um treinamento in loco, com isto, conseguiu-se provar a real valia do método, sendo hoje lugar comum na Unidade de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

SUMMARY: This work describes a nursing technique for newborns in incubators. It deals with the objectives, advantages and problems with this new technique.

BIBLIOGRAFIA

1. ALCANTARA, Pedro de & MARCONDES, Eduardo. Higiene alimentar In: MARCONDES, Eduardo. *Pediatria básica*. 4. ed. São Paulo, Savier, 1974. v.1, p.98-114.
2. APPLEBAUM, R. M. The modern management of successful breast feeding. *Pediatric Clinics of North America*, Philadelphia :203-25, Feb. 1970.
3. BEREZIM, Abrahão et alii. Aleitamento natural e desmame. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 39(11/12):311-15, nov/dez. 1974.
4. CARBALLO, Manuel. Amamentação ao seio: a opção natural. *Saúde do mundo*, Genebra: 29, set. 1979.
5. MACHADO, José R. Relactação. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 50(5):175-8, maio 1981.
6. MATA, L.J. & URRUTIA, J. J. Intestinal colonization of breast-fed children in a rural area of low socio-economic level. *Annals of the New York Academy of Science*, New York, 176(1):93-109, jan. 1971. Apud: PUFFER, Ruth Rice & SERRANO, Carlos V. Características de la mortalidad en la ninez. *Publicacion científica*, Washington (262):280-7, 1975.
7. PERNETTA, César. *Alimentação da criança*. São Paulo, Fundo Editorial Byk-Prociensk, 1979. cap. 6, p.101-10.
8. PIZZATO, Marina C. R. & DA POIAN, Vera Regina. *Enfermagem Neonatológica*. Porto Alegre, Ed. da Universidade, 1982. p. 129-51.
9. PUFFER, Ruth Rice & SERRANO, Carlos V. Características de la mortalidad en la ninez. *Publicación científica*, Washington, (262):262-70, 1973.

Endereço do Autor: Vivian E. A. Pereira
Author's Adress: R. Mostardeiro, 1035/804
Porto Alegre – RS
CEP – 90.000